

у 48 – 3 ствола (4,5%), у 6 – 4 ствола (0,6%). Рецидив после операции Иванисевича обнаружен у 89 больных (8,3%). Нами окклюзировано 1120 семенных вен у 1073 пациентов. Двусторонняя локализация отмечена у 8 больных (0,7%). Рецидив варикоцеле после склеротерапии отмечен у 47 пациентов (4,4%), успешно устранен при повторных вмешательствах.

Заключение. Эмболизация яичковых (семенных) вен при варикоцеле является высокоэффективным методом лечения, небольшой процент рецидивов при использовании данного вида лечения позволяет считать его основным у этой группы пациентов.

АНГИОПЛАСТИКА И СТЕНТИРОВАНИЕ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНЫХ ОККЛЮЗИОННО-СТЕНОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ БЕДРЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Кардис А.И., Васильчук Л.Ф., Черный В.А., Гнядо Ю.В., Курпик В.И., Полудень Д.И., Юцевич Д.Г., Семенов Р.Ю., Василевский В.П., Цилиндзь А.Т.
УЗ «Гродненская областная клиническая больница», Гродно, Республика Беларусь.

Введение. Поражение поверхностной бедренной артерии является наиболее часто встречающейся локализацией атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей. Инвалидизирующая перемежающаяся хромота и критическая ишемия являются показаниями к оперативному лечению – хирургической реваскуляризации. При этом операцией выбора до настоящего времени считается шунтирование. В последние годы эндоваскулярная хирургия активно внедряется в лечение окклюзионно-стенотических поражений бедренных артерий. Возможность реканализации длинных окклюзий, хорошие непосредственные результаты, простота процедуры, очень низкий процент осложнений постепенно расширяют показания к данной лечебной методике, и в настоящее время она проводится даже у пациентов с выраженными и распространенными поражениями периферических артерий.

Целью работы явились анализ и оптимизация диагностическо-лечебного комплекса патологического процесса бедренной артериальной локализации на основании применения эндолюминальной ангиопластики и стентирования.

Материал и методы. За период с 2007 по 2010 годы в отделении рентгенэндоваскулярной хирургии Гродненской областной клинической больницы прооперировано 26 пациентов с окклюзионно-стенотическими поражениями поверхностной бедренной артерии. Возраст пациентов колебался от 51 до 79 лет. Мужчин было 23, женщин – 3. Из сопутствующих заболеваний: сахарный диабет 2 типа имел место у 7 пациентов, коронарная патология – у 17 больных. Ишемия нижних конеч-

ностей 2 стадии диагностирована у 17 пациентов, 3 стадии – у 6 больных, 4 стадии – у 3 человек.

У 11 пациентов имела место окклюзия поверхностной бедренной артерии, у 15 больных диагностированы гемодинамически значимые стенозы. Протяженность поражения составляла от 8 до 124 мм. Длинные окклюзии, более 10 см, наблюдались у 2 больных. Многоэтажные поражения выявлены у 5 пациентов, у них проведены сочетанные вмешательства или гибридные операции.

Результаты и обсуждение. Антеградный ипсилатеральный доступ использовался у 24 пациентов, у 2 больных применялся ретроградный контралатеральный доступ. При окклюзионных поражениях поверхностной бедренной артерии в 6 случаях выполнялась субинтимальная баллонная ангиопластика, в 5 случаях – транслюминальная ангиопластика. Имплантировано 27 самораскрывающихся стентов. У 2 пациентов ограничили выполнением субинтимальной баллонной ангиопластики без стентирования. Оптимальный ангиографический результат был достигнут во всех случаях, кровотоков в зоне реконструкции – TIMI-3. У 3 пациентов после выполнения субинтимальной баллонной ангиопластики в раннем послеоперационном периоде развились гематомы мягких тканей бедра, не потребовавшие хирургической коррекции. Улучшение клинической картины, снижение степени ишемии наблюдалось в ближайшем послеоперационном периоде у всех пациентов.

Выводы. Непосредственные и отдаленные результаты эндоваскулярных вмешательств позволяют рекомендовать ангиопластику и стентирование как метод выбора при стенозах и коротких окклюзионных поражениях поверхностной бедренной артерии. При протяженных поражениях поверхностной бедренной артерии результаты эндоваскулярных процедур сопоставимы с результатами открытых реконструктивных операций.

ГИБРИДНЫЕ ОПЕРАЦИИ В ХИРУРГИИ МУЛЬТИФОКАЛЬНЫХ И МНОГОЭТАЖНЫХ ПОРАЖЕНИЙ АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ

Кардис А.И., Васильчук Л.Ф., Василевский В.П., Цилиндзь А.Т.

УЗ «Гродненская областная клиническая больница», Гродно, Республика Беларусь.

В течение последних лет отмечается устойчивое изменение подходов к хирургическому лечению распространенного атеросклероза артериального сосудистого русла. Разумной альтернативой шунтирующим хирургическим вмешательствам в настоящее время является чрескожная транслюминальная ангиопластика с внутрисосудистым стентированием. Еще боль-